

P2-36-1 胎盤内巨大絨毛膜下血腫 (Breus' mole) に伴った重度胎児発育不全の2症例

泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター¹, 泉州広域母子医療センター市立貝塚病院²北井俊大¹, 藤川恵理¹, 中島文香¹, 西村真唯¹, 串本卓哉¹, 前中隆秀¹, 後藤摩耶子¹, 吉田 晋¹, 佐藤 敦¹, 鹿戸佳代子¹, 横井 猛², 荻田和秀¹

【緒言】Breus' mole は胎盤胎児面の絨毛膜板直下に生じた巨大絨毛膜下血腫である。発生頻度は約1900分娩に1例と報告され、稀な疾患である。胎児発育不全 (FGR) や妊娠高血圧症候群の合併が多く、子宮内胎児死亡も多い。Breus' mole の2症例を経験したので報告する。【症例1】28歳、4経妊2経産の既往帝王切後妊娠。当院で最終月経起算より分娩予定日を決定。18週時に-2.0SDの重度FGRを認めた。胎盤は56.9mmと肥厚し、超音波所見からBreus' moleと考えられた。明らかな胎児異常は認めなかった。胎児発育を認め、羊水量も保たれており外来管理で妊娠継続を行うも、30週5日に発育停止となり、羊水量減少も認めたために分娩目的に入院となった。胎児肺成熟目的に母体ステロイド投与を行い、31週4日に選択的帝王切開術を行った。1228g (-1.6SD) の男児をApgar score 8/9で娩出。児は人工呼吸器管理を要したが、日齢64で退院となった。【症例2】30歳、2経妊1経産。前医にて最終月経起算で分娩予定日を決定。17週時に-2.4SDの重度FGRを認め、19週でも-2.8SDと同様であり、当院へ紹介となった。羊水検査等で異常なく、明らかな胎児異常も認めず。超音波では胎盤は64.2mmと肥厚し、胎児面に10cm大のlow echoic lesionを認め、Breus' moleと診断した。外来管理で血腫に増大傾向は認めず。胎児発育は認めており、羊水過少や血流異常は認めていない。投稿時点で妊娠34週。-2.5SD前後の重度FGRは持続するも妊娠継続中である。【考察】Breus' moleは重度FGRを伴った際には、胎児予後が不良となることが多いが、頻回の超音波検査と胎児心拍モニターでの適切な管理により、妊娠期間の延長をはかることができる。

P2-36-2 動脈塞栓術後に異なる経過をたどった胎盤遺残の2症例

市立三次中央病院

浦山彩子, 岡本 啓, 中野正明, 赤木武文

経膣分娩後の胎盤遺残で動脈塞栓術を施行し、異なる経過をたどった2症例を報告する。【症例1】23歳3経妊2経産。妊娠40週に経膣分娩後、胎盤剝離徴候がなく、用手剝離を行うも6cm径の胎盤が遺残した。その後大量出血による出血性ショックとなり、分娩5時間後に内腸骨動脈塞栓術を施行した。CTXを投与していたが、産褥7日目に38度台の発熱を認め、悪臭を伴う胎盤の一部が排出した。炎症反応はWBC 11,800/ μ l, CRP 4.0 mg/dlと高値であり、子宮内感染と診断し、同日単純子宮全摘出術を施行した。病理診断は癒着胎盤 (placenta accreta) であった。【症例2】27歳未経妊。他院で妊娠39週に経膣分娩後、胎盤剝離徴候がなく、用手剝離で胎盤の一部を摘出した。子宮収縮剤および抗菌薬内服で出血・感染徴候なく、一旦退院し、産褥8日目に当科紹介となった。超音波検査で長径7cmの遺残胎盤を認めた。産褥9日目に39度台の発熱のため子宮内感染を疑い入院管理とし、CMZの投与を開始した。造影MRI検査で胎盤への豊富な血流を認め、癒着胎盤を疑わせる所見であった。子宮温存の希望があり、産褥12日目に子宮動脈塞栓術およびメトトレキサート動注 (50mg/m²) を施行した。術後発熱が持続し、産褥14日目にWBC 19,800/ μ l, CRP 23.6 mg/dlと急上昇した。抗菌薬をMEPMに変更し、炎症所見は改善傾向となった。産褥18日目に造影MRI検査で血流が消失したことを確認し、子宮内容除去術を施行した。110gの壊死した胎盤組織を超音波上は残存なく摘出した。術後経過は順調であり、現在外来管理中である。胎盤遺残では大量出血や感染などの合併症の管理が重要であり、これらを制御できれば子宮温存が可能であると考えられた。

P2-36-3 遺残胎盤に対する保存的治療成功の評価項目の検討

大阪府済生会中津病院

富家真理, 中村 涼, 山崎真美, 吉岡恵美, 森山明宏

【目的】癒着胎盤は周産期大量出血を起こすことが多く、近年は既往帝王切開率の上昇や体外受精の増加によりその発症率は上昇している。一方で現在に至るまで癒着胎盤に対する管理方法に関して、統一した見解は得られていない。今回保存的治療の成功に関与する評価項目を明らかにすることを目的とした。【方法】2013年1月～2015年1月までに当院で経験した4例の癒着胎盤に関して、妊娠方法、既往流産回数、妊娠終了週数、破水から分娩までの時間、分娩時出血量、遺残胎盤の長径等と各症例の予後について検討した。【結果】症例1：分娩後胎盤用手剝離するも胎盤は娩出せず、経膣超音波にて胎盤遺残を認めたためMRIを施行し、癒着胎盤と診断された。出血はなく保存的に経過観察したところ分娩9か月後に胎盤は自然消失した。症例2：分娩後胎盤用手剝離するも胎盤は娩出せず、経膣超音波にて胎盤遺残を認めたため、MRIを施行し癒着胎盤と診断された。出血が持続するため子宮動脈塞栓術を施行。その後経過観察にて分娩10か月後に胎盤は自然消失した。症例3：分娩後胎盤用手剝離するも胎盤は娩出せず、静脈麻酔下で再度施行したが娩出困難であった。出血が持続するため子宮動脈塞栓術を施行。その後外来にて経過観察中であるが、遺残胎盤は縮小傾向にある。症例4：分娩後胎盤用手剝離するも胎盤は娩出せず、子宮動脈塞栓術を施行。その後DICとなり、治療するも敗血症となり子宮全摘術を施行した。【結論】胎盤用手剝離後、自然経過観察で子宮温存が可能か否かは残存胎盤のサイズに関与する可能性が示唆された。